日本医史学雑誌　第59巻第3号（2013）　365–377

近代日本における精神科作業療法の歴史的考察
――榊俶を中心に――

日下部　修

福岡医健専門学校

受付：平成23年6月2日／受理：平成25年5月12日

要旨：本稿では，近代における精神科作業療法の発展に榊俶がいかに貢献したかを明らかにした．榊は，日本人として初めてドイツ（1882年から1886年）で「精神病学」を学んだ．帰国後，帝国大学医科大学でこれを教え，東京府癲狂院（後の巣鴨病院）では「精神療法」の一方法として，患者を拘束から開放し，「作業」等を与えるという治療を実施した．この治療は，後に呉秀三によって実施される精神科作業療法と同様の目的と方法で実施されるものであった．榊は，この治療を実践し，その有効性を実証することで「精神病学」を興して，それを広く大学，行政，社会一般が認知することを期したのである．そのため，この治療の意味と方法を弟子が学び，それを実践することを勧めたのである．

キーワード：作業療法，精神療法，榊俶

はじめに

「精神病学」（Psychiatrie）[1] は，19世紀初頭の欧州で生まれている．この「精神病学」は，幕末から明治初期にかけて西洋の医学書や外国人教師を通してわが国に流入した．同時に，精神病院が設立され，ここで行う治療として「精神療法」（Moral Treatment）[2] が推奨されている．この治療方法では，コノリーの提唱する“No-Restraint System（非束縛主義）”が中核にあって，患者を拘束から解放し，病院内で「作業」「職業」「談話」「音楽」「遊技」（以下，「作業」等）が与えられる[3]．この治療方法は，精神科作業療法（以下，「作業療法」）に関する研究[4] によると，「精神療法」の一方法として，患者に「作業」等を与え，これに集中することで妄想などの精神病症状の改善を図るという点において，「作業療法」ないし，初期的作業療法と見られている．ここで実施された「精神療法」の一環である「作業」等は，日本人初の「精神病学」の研究者，榊俶が着目している．

この榊俶は，帝国大学医科大学精神病学教室の初代の教授職と巣鴨の東京府癲狂院（明治22年に榊の発案により東京府巣鴨病院と改称する）の医長職とを兼務し，そこで「精神病学」による治療及び臨床教育を行い，さらに，当時の欧州で一般的であった「精神療法」を実施し，患者に「作業」等を与えている．また，榊の没後は，教え子呉秀三が，欧州で「作業療法」を学び，同院でこれを実施している．榊に関する先行研究[5] では，榊が患者に「作業」等を与えたことが記されている．だが，作業療法の発展のために榊が具体的に何を行ったかが明らかではない．したがって，本論文では，榊が「精神療法」を実施した記録やその方法を論じた文献を使用して，これを明らかにする．

なお，文献からの引用文に，現代では適切でない表現もそのまま使用している．旧字体については，可能な限り原字に従ったが，印字困難なものは現行字体を用いる．

1. 精神療法の摂取

榊俶は，1872（明治5）年に第一大学区医学校に入学している[6]．同校では，榊が在学中（最終学年）の1879（明治12）年に外国人教師エルヴィン・ベルツが内科学の時間に精神病について講義していた[7]．但し，“Ueber das Irrenwesen in Japan. Nebst einer Karte der Irrenheilanstalt in Tokio”「日本における精神病関聯事情について――東京の精神病院の見取図を添えて――」（1886）[8]によると，「東京大学の病院では，精神病者のための独立した診療科は，いまのところ設けられていません．患者は隔離病室に収容され，教室で供覧されます」[9]とある．榊は，1881年（明治15）年2月までの間に，精神病をきたした進行麻痺を「ベルツ教授の教室で，約二年の間に二例みただけ」[10]と述べている．この2年間とは，ドイツ留学前のことである．精神病患者を教室で供覧したのはベルツであって，榊はこの臨床講義を受けたのであろう．小俣和一郎[11]と岡田靖雄[12]によると，このとき，ベルツが講義で用いた教科書は，グリージンガーの教科書“Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten”『精神病の病理と治療』（1867）であった．したがって，榊は，東京大学でベルツよりグリージンガーの教科書を用いた精神病学の臨床講義を受けていたことが伺える．

このグリージンガーの教科書によると，「作業」等をあたえる治療は，「具体的な精神的治療方法のうち，もっとも重要なもの」[13]である．患者は，「思考や欲求を形のある物へ集中させることによって，精神は空疎な願望や幻想から解放される．達成感は現実的な感覚を取り戻させ，それが自信となって内からの力を引き出す」[14]．このことは，とりわけ回復の途上にある患者に期待できる．この治療には，「庭仕事や農作業のような，肉体的な運動を伴い戸外の新鮮な空気のもとで行われる」[15]ものがある．これらは，かつて患者がこれに従事していたものもあり，また，こうして平和で穏やかな自然と触れ合うことは効果をもつのである．但し，身体の麻痺や体力の低下を来たした患者もいるので，それぞれに応じて，「屋内での家事的労働，手作業，芸術的な活動などに代用しても」[16]よいため，患者に与える作業の種目は多岐にわたっていた．病院内で，患者は束縛を解かれて，「精神療法」の一方法として「作業」等を与えられたのである．このほか，「貧しい患者には，多少の作業報酬を与えると喜びが倍加するし，回復して退院したときにも経済的に役立つ．金持ちの力を借りて品物を売れば，それも貧しい入院患者にとって大きな励ましとなる」[17]とある．報酬は，患者にとって仕事を成し遂げたこと及び人の役に立って，喜んでもらえたことの証になる．

榊は，1882（明治15）年に「精神病専門トシテ三ヶ年獨乙國留學」[18]する旨の辞令を受けている．このことは，すでに日本へ海外から「精神病学」の知見が導入されており，何ほどかの普及があったことを意味する．それゆえ，文部省は，「精神病学」の重要性を理解してドイツ留学の辞令を出したのである．この辞令を受けた榊は，弟順次郎と東京府癲狂院（向ヶ丘）及び本郷田町の瘋癲病院（加藤瘋癲病院のことか），そして，根岸病院を視察している．東京府癲狂院では，「患者は，男女の別なく，あかるい青色のガウンのような着物をきて，全く拘束されることなく（no-restraint）療養していますが，ただひじょうに不穏な患者で他の患者の妨げになる人だけは，保護室に収容されます．拘束着や拘束椅子，くさりの類はみられません．患者は，一般に仕事をしておらず，談話をしたり，本を讀んだり，タバコを吸ったりなどをしている」[19]とある．他方，本郷田町の瘋癲病院の治療は「漢方によるもので，入浴療法とマッサージをいっしょにおこなって」[20]いたという．さらに，「東京のある私立病院で，このようなくさりが使われて」[21]いたとする．このように榊は，ドイツで「精神病学」を学ぶ前に日本の精神病施設の実情を把握しておこうとした．

留学中，榊は，ベルリン大学附属病院シャリテでカール・ウェストファールより「精神病学」の臨床講義を受けている[22]．榊は，「カール，ウェストファール師ノ傳」（1890）[23]で，ウェストファールは，シャリテへの赴任と同時に，「従来ノ治療

法及看護法ノ不適當ナルヲ感ジ勉メテコノリー氏ノ法用ヒント欲」[24] したとする．この「コノリー氏ノ法」について，「精神病者ニ束縛法ヲ禁ジ所謂開放ノ式ヲ用ヒ」[25] るものであると説明している．もっとも，このように患者を束縛から解放したのは，「精神療法」の一環である．患者は，束縛から解放されたからといって，急に回復するわけではない．単に自由にしたままでいると，患者は怠惰となり，病状は再燃する．それゆえ，彼らに病院内で規則正しい生活を送らせるために作業を与えるのである．したがって，ウェストファールが，病院内で患者を拘束から解放するのは，患者に「作業」等を与えるためであった．それゆえ，規則正しい生活と拘束から解放するということは，矛盾しない．拘束からの解放――「作業」等を与える――規則正しい生活は一系をなしている．規則正しい生活は，日常生活の歩みとなるので，それが「精神療法」の到達点になる．榊は，ウェストファールの臨床講義を通して，この「精神療法」を学んだのである．合わせて，これらを実施する精神病院の建築や設備についても学んでいた．「精神療法」を行うには，そのための敷地や建物，設備，道具を備えた病院が必要となるからである．

2. 精神療法と精神病院の設立

従来，わが国の医療は外来治療もしくは往診が主流であった．精神病についても例外でなかった．ここで行われた主な精神病治療は，薬物や鍼灸，加持祈祷といったものである．他方，症状の重い患者には，治療が行われることはほとんどなく，治安を維持する意味から，入牢，溜預されることもあった．こうしたことは，当時の法で認められていたという．このほか，京都岩倉村の大雲寺など一部の寺院では，精神病者を預かって読経や水行を行っていたが，全国に約30か所位しかなかった．当時のわが国には，精神病者を病院で治療するという慣習はなかった[26]．

維新後，外国人教師が，日本に招聘され，西洋医学をもたらせた．彼らは，病院で治療がなされることを求めた．1874（明治8）年は，ヨンケルが，京都癲狂院開業式式辞で，精神病者の治療は癲狂院で行われるべきであると述べている[27]．この翌年には，同院の医師神戸文哉が翻訳した『精神病約説』（ヘンリー・モーズレイ著“Insanity”（1872）の訳本）でも，精神病を「誘発セシ所ノ光景ヨリ患者ヲ隔離スル」[28] として，精神病者を病院で治療する一方法として，患者に「作業」等を与えることを紹介している[29]．さらに，1879（明治12）年には，「發狂者養護ノ法」で，愛知県公立病院及医学校の教師アルブレヒト・フォン・ローレツが，精神病者が自傷或いは他傷を為すことを防ぎ，病気の治療を行うために，精神病院の設立を求めている[30]．もちろん，榊は，すでに「精神病学」はわが国に導入され，精神病院も設立されていたことを承知していた．さらに，政府が日本に「精神病学」を普及しようとしていることも理解していた．それゆえ，榊は，留学中，ベルリン精神医学会（1887年12月）で，「日本には7か所の精神病院が」[31] あり，「多くの新しい精神病院が，とくに地方で計画されて」[32] いることを紹介したのである．

1886（明治19）年，榊は，帰国の途中，ドイツ・オーストリアで複数の精神病院を見学し，その印象を日記に記している．榊にとって，1886（明治19）年5月20日に見学したウィーン府下癲狂院は，「得ル所多ナラズ」[33] であった．さらに，5月23日に訪れたザルツブルグの癲狂院は，その構造が甚だ不良であった．他方，5月26日に見学したミュンヘンの癲狂院は，構造が甚だ美しかったとある．榊にとって，望ましい精神病院もあったのである．

1886（明治19）年10月21日に帰国した榊は，同年11月4日の日記に「醫科大學ニ至リ總長渡邊洪基ニ面會シ癲狂院設立併ニ學課之事ニ付談ズ」[34] と記している．榊は，帰国すると直ちに精神病学の臨床と講義を行う場所と設備を求めたのである．ところが，渡邊は，東京大学病院には精神科の病棟を設けず，東京府知事高崎五六に同年12月21日付の公文書乙第五百三十二号で，「本学医科大学ニ於テ精神病学科設置候ニ付テハ貴府御管轄ノ癲狂院患者ヲ以テ該科臨牀講義ニ充用致

義」[35] の交渉を開始した．精神病院を新築し，そこに患者を集めるのであれば，治療の開始までに時間を要する．だが，東京府癲狂院には，すでに敷地および建物があり，そこに患者も入院している．したがって，すぐにでも榊が学んだ「精神病学」の治療を導入することが出来たのである．1887（明治20）年3月23日付けの榊の日記には，医科大学長の三宅らと「東京府癲狂院譲渡之事ニ付談」[36] じたと記されている．ここで，三宅らは，東京府癲狂院で精神病学の臨床と講義を行う代わりに，医科大学が同院の医務を担当することを榊に確認したのであろう．同年4月16日に東京府がこれを承諾し，これにより，榊は同年5月2日に同院医長となった．こうして，榊は，帰国から半年後，「精神病学」の臨床と臨床講義を担当したのである．なお，榊は，さらに精神病院を設立する必要性を述べている．

1887（明治20）年4月24日の東京醫學會で，榊は，「癲狂人取扱法」[37] とする講演で，精神病患者の治療方法を述べている．榊によると，欧州では，19世紀の始め頃まで，精神病の治療は「神罰或ハ惡魔ノ人体ニ憑依シタル者トセリ故ニ其取扱法モ亦タ此レニ基カサルヲ得ス即チ一狂人アルヿハ之ヲ寺院ニ伴フテ説教ヲ乞又ハ之ヲ神木ニ縛シ衆人之ヲ圍ンデ誦經セリ而シテ其成績ハ誦經ニヨリテ患者ノ身心興奮狂躁シ終ヒニ斃レテ而ノ后癒ユトセリ又タ癲狂ヲ以テ惡魔ノ所爲トナス人民ニ於テハ患者ヲ打擲又ハ水火ニ投シ或ハ檻中ニ禁錮シ以テ惡魔ヲ驅逐スル」[38] ことであった．日本でも，患者を「鐵檻」や「土窖」に入れる，鎖や手枷，足枷で拘束するといった治療が行われていたが，これらは，榊にとって適切な治療方法ではなかった[39]．

続いて，榊は，この講演で，欧州で精神病の治療方法が変化した経緯を説明している[40]．欧州では，18世紀頃より精神病院が設立され始めた．だが，その目的は「他ヲ害セサルニアリテ今日吾人カ期スル所トハ大ニ異ナル」[41] ものであった．そこでは，患者は拘束されていたのである．やがて，18世紀の末に，ピネルが，精神病は病であることを主張し，病院内で患者の拘束を解き自由にしたのであった．その結果，患者は安らかになり，不穏も認められなくなった．こうして，フランスでは，患者の拘束が行われなくなったのである．他方，ドイツでは，19世紀の初めになって精神病院が設立されたが，ピネルの方法は採用されず，患者への拘束が行われていた．だが，その後，イギリスの“No-Restraint System（非束縛主義）”がドイツに普及し，患者の拘束も大幅に減少したのである．ちなみに，榊は，この“No-Restraint System（非束縛主義）”とは，「仁徳ヲ以テ」[42] 即ち，情け深い心で思いやることをもって，患者を取り扱うので，拘束も行わないものであると理解していた．

もっとも，榊にとって，“No-Restraint System（非束縛主義）”にも限界があった．それは，「患者若シ狂暴ヲ極ムルヿ之ヲ鎮静スル爲メ多少ノ脅迫法ヲ用ヒサルヲ得」[43] ないということである．全ての精神病患者を病院内で，拘束から解放することは出来ないのである．このことによって，榊は，「未タ癲狂人ニ對シテ完全至當ノ取扱法ヲ」[44] 得ていないとする．もちろん，精神病の患者を治療する以上，榊は，「従来ノ方法ヲ比考シ比較的最良取扱法」[45] を講じる必要があった．その方法は，患者を精神科医に任せて，入院の必要があるか否か診断すること，その為に，まず「患者ハ直ニ病院ニ送致スル」[46] ことが望ましいのであった．榊は，精神病によっては，「家族中ニアルモ一定ノ害ナキ者アリ然レ𪜈如斯キ場合ニ於テハ其區別甚ダ困難ナルガ故」[47] ともいう．榊にとって，診断は患者を「精神療法」の対象として選別するためにも必要であった．

さらに，この講演で榊は，入院することが精神病の一治療方法になると看做している．その理由の一つに，「患者ノ生活，規則正シクシテ衣食住ノ其意ニ適フ」[48] ことをあげている．これは，昼間は起きて活動し，夜は就寝する日課のことである．したがって，昼間，患者は，何らかの作業を為すということになる．この作業は，農作業や庭仕事といった職業のほか，裁縫や掃除といった身の回りの世話，あるいは，読書や奏楽，絵画といった文化的な活動も含まれる．患者が，病院と

いう共同体で生活を営む以上，常に作業を行い，そこの患者や職員に関わりながら自らを生かすのである．要するに，榊にとって，精神病院という場所があってこそ，患者に「作業」等が与えられ，それとが治療になりえる[49]．したがって，このような精神病院は，住居式であり，それは「二三ノ患者ヲ一家内ニ居ラシメ看護人ヲ附シテ之ヲ管理セシム而メ此ノ中ニアリテ常ニ職業ヲ營ム」[50]ものである．

3. 精神療法の教授

榊は，帰国後，1886（明治19）年11月11日に帝国大学医科大学の教授となり，同年12月3日の日記に「本日ヨリ醫科大學講義ヲ始ム精神病第一回講義」[51]と記している．翌1887（明治20）年5月2日には，東京府癲狂院医長を兼務し，同月30日より同院で精神病学臨床講義を行っている．すなわち，「第四年生竝ニ文科生ヘ精神病臨床講義ヲ始ム之ヲ大學ニテ設クルノ矢嚆ト」[52]ある．このことは，同院が，「精神病学」に基づく治療方法を開始することを意味する．もちろん，「精神療法」も可能な範囲で開始されたであろう．なぜならば，榊はこれを行うために精神病院を求めたからである．1887（明治20）年4月26日に「學生島村來」て，その翌日に「島村氏ヘ「デメンチア」ノ問題ヲ與ヘ大學院入ヲ許」している[53]．このときより，大学院生及び助手を受け入れ，精神病学と臨床を教え始めている．1890（明治23）年9月18日には，「本日ヨリ巣鴨病院患者ニ職業ヲ授ク」[54]とある．ここでいう「職業」とは，日常従事する業務，すなわち生計を立てるための仕事である．榊は，患者に巣鴨病院内で仕事を与えていたのである．当然であるが，仕事である以上，患者は「作業」を行っているのである．この時点で「精神療法」を開始しているので，この一方法として患者に「職業」を与えていたのである．もちろん，これを教え子らに教授し，実施させていた．教え子らは，ここで学んだ「精神病学」と精神病治療の方法を教科書として記している．以下，榊に学んだ「精神療法」の方法が，どう記述されているのかみていくこととする．

1894（明治27）年には，榊の教え子である田邊耕民と山田謙哉が『精神病治療全書』（上）[55]を刊行し，榊がこの校閲を担当している．田邊らは，『精神病治療全書』（上）で，精神科を「志スヤ距ルヿ十數年當時明師良書ノ欠乏セルヲ以テ常ニ望洋ノ歎アリ幸ニ榊博士ノ示導ニ由テ僅ニ其進路ヲ定ムルヿヲ得」[56]たとある．これまで，「實驗セル事項ヲ載錄シテ巻ヲ成ス是固ヨリ備忘ノ一端ニ供スルノミ」[57]であって，精神科を専修とする医師も少なく，「又治療良書ノ發兌アルヲ聞カズ」[58]とする．そのため「大方諸彦ノ中恐ラクハ余ト同感ノ人ナキヲ期」[59]して同書を執筆したという．ここに記されているのは，榊に学んだ「精神病学」と精神病治療の全容である．

ここで，田邊らは，「霊妙ナル精神ノ運用ハ全ク腦髄機能ノ發動ニ基ク者ニシテ之ニ由テ感覺，觀念，意志等ノ現象ヲ形成ス故ニ腦髄ニ疾病ヲ來ス時ハ必ズ其機能ニ變調ヲ生ジ所謂精神病ト命名スル症状ヲ顯スニ外ナラ」[60]ないとする．精神病治療の原則は，「第一疾病ノ原因ヲ究竅スル事第二既往症，現在症，疾病ノ性質及ビ生活上ノ常習ヲ探究スル事」[61]であって，「此原則ニ基キ疾病ノ原因タル腦髄ノ變狀如何ヲ視察スルヿヲ要ス」[62]とある．この變狀を「詳細ニ勘査シテ確乎タル診斷ヲ下シ然ル後施治ノ方策ヲ講ズベキ」[63]とする．とりわけ，「精神病ノ治療ハ單ニ其症状經過ノミニ就テ斷案ヲ下スベキ」[64]でないので，精神病治療の原則は「治療上必須缺クベカラザル最大緊要ノ定則ナリトス」[65]る．精神病は，「各人各個其原因症状ヲ異ニスルヲ以テ其治術モ亦豫メ規定シ得ベキ者ニアラザル」[66]ゆえ，「時ニアリテハ身體的療法ヲ專ラトスルコトアリ又精神的療法ヲ主トスルコトアリ若シクハ併用セザルベカラザルコト等アリテ臨機ノ措置ヲ施ス塲合甚ダ多キ者ナリ」[67]とする．ちなみに，「身體的療法」とは，脳の血行を増進したり，減退させるために薬物療法や水治療法などを行うものである．これらと「精神療法」が精神病治療の柱となると学んだのである．

田邊らは，「精神療法」を「實施スルニ當テハ経験ト練磨ヲ要スルコト極メテ大ナリ」[68]とする．それは，「他ノ諸法ト大ニ其趣ヲ異ニシ專ラ精神

上ニ應用スベキ者ニシテ其施ス所ノ事項ハ悉ク無形ニ属シ所謂以心伝心トナルヲ以テ醫士ヨリ其處方ヲ調劑士ニ移スコト能ハズ實ニ其運用ノ妙ハ醫士ノ方寸裡ニ存スル者ト謂ハザル得ザル」[69] からである．要するに，「藥劑的治療及ビ診斷上ノ技術ノ如キハ要ハ即チ要ナリト雖ドモ多クハ一定ノ模型ニ由テ鋳造セラレタル者ナレバ其巧拙ハ此範囲内ニ在テ取捨増減スルニ過ギザルノミ之ニ反シテ精神的療法ハ變化窮リナキヲ以テ口之ヲ言フコト能ハズ筆之ヲ書スルコト能ハズ其妙所ハ眞ニ機微ノ間ニ存スル者」[70] である．それゆえ，精神療法を「運用セント欲スルハ刀圭家ノ最モ困難ヲ感ズル所デニシテ又技術ヲ闘ハスノ好戦場トモ謂フベシ」[71] とする．田邊らにとって，医師が精神療法を行うとき，文献を参考とするだけでは不十分であり，経験を積むことも不可欠であると学んだのである．

ここで，田邊らは，「醫士ニ要スル資格ハ威嚴，温和，好意，懇切，耐忍，應對熟練，才能，智識等ノ諸能力」[72] とするが，精神療法を「施スニ當テ其必要ヲ感ズルコト最モ深シ」[73] とする．精神病を診断する知識と経験が乏しい医師は，患者が「動モスレバ精神的治療ヲ濫用シ却テ患者ノ妄念ヲ助長シ又ハ其意思ニ反抗シテ忿怒ト不信用ヲ招」[74] く．また，患者が医師を敬わない場合，「精神的治療ノ水泡ニ屬スルノミナラズ」[75]，このために「其他ノ療法モ行ハレザルコト」[76] がある．したがって，医師が「精神療法」を行うとき，まず，その資格を「以テ患者ニ接シ彼ヲシテ先ツ親和畏敬ノ情念ヲ起サシメ然ル後漸次言語應答等ニ由テ」[77] 診断するべきなのである．こうしてから，医師が自らの「経験練磨ト才能智識トヲ利用シテ臨機ノ處置ヲ施シ始メテ効果ヲ得」[78] るとする．さらに，田邊らは，医師の「一擧一動ハ直ニ患者ニ感化ヲ及ボス」[79] ので，「醫士ハ自己ノ行動擧作ニ就テ最モ整然タル秩序アランコトヲ要ス」[80] という．そこで，病院に規則を設け，これに患者を従わせることにより，精神病の「病勢ヲ挫折スルコトアリ」[81] とする．そもそも，ひとの精神は変幻無極であるから，これを推測することは困難である．精神病患者の精神は，変化が速くなるが，その病状や周囲の環境によって異なる．そのため，精神病に適切な治療を行い，患者の精神を回復させる事は容易ではないのであった．

次いで，精神療法には「患者ニ對スル處分ハ種々」[82] あるが，これらを行うには，「先ヅ其病原ノアル所ヲ探究シ次テ其症状ノ如何ヲ検査シテ精神的治療ノ適否ヲ判知」[83] しなければならない．こうして，「各症状ニ應ジテ精神的處方ヲ施ス」[84] とする．この「精神的處法」の一つが，患者へ作業を与えることとされている．この対象となるのは，精神病の回復期にある患者であって，「身體榮養ト共ニ精神ノ転換ヲ計ル」[85] ため，「時々庭園ニ導キ適宜ノ運動ヲ」[86] させ，病状に影響しない「書冊圖書ヲ與ヘ」[87]，「庭園ノ種藝ヲ授ケ或ハ來耗ヲ與ヘテ農耕セシメ或ハ手工ヲナサシメ」[88] るとする．このほか，患者に「簡易ニシテ刺戟トナラザル職業ヲ與ヘ」[89] るが，これは「病的觀念ヲ自然喚起セシメズ自カラ整然日々ノ生活ヲ曉ラシメ」[90] ることになる．もちろん，患者がこれらの作業を行っている間，「醫士ハ常ニ患者ノ傍ヲ離レズ仔細ニ患者ノ行為ニ注意」[91] し，「精神及ビ身體ノ安養ヲ怠」[92] ってはならないとする．

他方，呉秀三が記した『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』（1912）[93] によれば，「榊俶ノ獨逸留学ヨリ歸朝スルヤ後ハ伯林大学教授ウェストファル Westphal ト同メンデル Mendel ニ親炙シタルヨリ其大學ニ教授トナリ精神病院ニ醫事ヲ司ルニ當リテ學説上ニモ治療上ニモ右二家ノ説ヲ根據トシテ之ニヨリテ處分」[94] とある．榊は，精神病の治療方法として，薬物療法や食事療法，身体拘束，精神療法を呉に教えていた．同書によると，「明治二十五六年頃ヨリシテフォン，クラフトエービング von Krafft-Ebing ノ著書我邦ニ輸入セラルヽト同時ニ榊俶及ビ其助手呉秀三ニヨリテ其ノ説ハ徐々ニ採用セラルヽコヿトナリ二十七年二十八年ニ亘リテ呉ノ精神病學集要刊行セラレクラフトエービング氏ノ説ハ殆ンド全部我邦醫師ノ間ニ紹介セラレタリ」[95] とある．さらに，呉は，『精神病學集要』の前篇（1894）[96] と後篇（1985）[97] を榊の校閲を受けて刊行している．榊は，同書の敘で「呉秀三君ハ篤志好學ノ人ナリ夙ニ大學ニ入

リテ醫學ヲ修メ卒業ノ後余ニ従ヒ東京府巣鴨病院ニ在リテ精神病學専攻スルヿ滋ニ多年其研究ヲ積ミ實験ヲ重ネ」[98] ており，「之ヲ讀ムニ精神病ノ病理療法詳述スルヤ論理整備シ意義審明」[99] であるとする．同書では，榊のもとで学んだ「精神病学」と精神病治療の全容を記述している．

呉は，この『精神病學集要』（前篇）で，「精神療法」の基本は「精神轉導方」であるとしている．「精神転導方」とは，「唯事物ノ妄想ト相應セザルヿヲ覺エシメ以テ妄想ヲ消耗セシメル」[100] ことであって，「急症ヨリモ慢性ノ症ニ適シ又患者ニヨリテ適不適アリ」[101] とする．とりわけ，患者の注意が妄想に囚われているときには，「心身ヲ與發シ而モ激労セザル適當ノ職業ヲ撰ビ授クベク讀書，諮問，遊戯，奏樂，労作，其人ニヨリテ之ヲ課スベシ男子ニテハ手工，種芸，耕耨，体操，女子ニ在リテハ裁縫，洗濯，煮炙，手芸其他種々ノ」[102] 方法があるとする．このほか，患者との「談話モ妄想ニ近ヅクモノヲ避ケテ常ニ不關係ナル對話ノ方向ヲ取リ妄想ヲ語ラズ其發病ニ與リシヲ言ハザルハ固ヨリ現症ニ付キテモ亦猥ニ之ヲ説クヿナク」[103] するとある．こうすることで，患者の妄想は衰退し，患者は病から離れ，落ち着くことができる．

さらに，呉は「精神治方中最良キハ適當ナル業務ナリ」[104] とする．それは，患者の「考慮欲向ニシテ物具ノ製造ニノミ凝集スルヤ虚妄ナル羨望起ラズ錯誣ナル想像却キ去ル」[105]，これが「成就スルニ及ビテハ之ガ爲ニ發揚性感覺ヲ與シ自力信任ト自家尊重トヲ挽回スルヿヲ得ル」[106] からであるとする．それ故，「患者ノ業作ヲ厭ハズ又自ラ之ヲ望ム如キハ明ニ恢復ノ一微ニシテ屢治癒ノ初候タリ」[107] とする．この「業務」のうち，「最ヨキハ自體ヲ勞作シ戸外ニ居ルヿノ多キ庭園隴畝ノ業」[108] であって，これに従事したことのない上流階級の患者にとっても「和平鎮定ノ刺衝トナリ其自然ト交通スルモ亦之ニ惠効アル」[109] とする．もっとも，このような作業が困難であった場合，「家事ノ業，手工ノ業ニシテ技術工藝ニ近キモノヲ以テ」[110] もよいとする．このほか，座って精神的な作業を行う場合は，「身體ノ練習勞動ヲ併用セザルベカラズ」[111] とする．慢性の患者には，本人の望む作業を「新ニ習ハシメ以テ注意ヲ之ニ覇束スベキヿアリ」[112] とする．また，患者によっては，些少であるが「作業」等に対する賃金を得て喜び，このことによって「其心ヲ轉ズベキ」[113] ことがあるとする．

4. 精神療法の実践

榊は，その教え子（田邊耕民，呉秀三，島村俊一，舟岡英之助，杉本宇吉，小野寺義卿，井村忠助ら）と共に巣鴨病院（明治23年までは東京府癲狂院）で「精神病学」による治療を行い，そのうち44例を「東京醫學會雑誌」で「精神病患者實験記事」として報告している[114]．ここで，紹介された治療の多くは，薬物の投与であるが，患者に作業が与えられたことも記されている．もっとも，治療は榊の指導のもと行われていたが，榊が直接，患者に作業を与えたわけではない．榊に「精神病学」を学ぶ医師が，榊の構想による治療方法を用いて治療を行っていた．

1890（明治23）年，小野寺が『東京醫學會雑誌』第4巻7号の「精神病患者實験記事（第五例）」[115] で「陰性憂鬱症（Melancholia passiva）」[116] の患者について報告している．この患者は，士族の31歳の既婚女性であって，1889（明治22）年9月に巣鴨病院へ入院している．入院前までは，自宅で「日常家政ヲ事ト」[117] して，「裁縫家事等ノ操作」[118] を行っていた．小野寺は，この患者の入院時の症状を妄想と幻聴による憂鬱と自殺企図と見て，その治療に「オピーム」（阿片）を処方していた．それを開始して1カ月後，患者の症状は落ち着き始め，「患者曰ク索居無聊ニ苦ムニヨリ何カ操作センヿヲ望ムト由テ編物センヿヲ勸ム喜ンテ之ニ従事」[119] したとする．この編物とは，患者がかつて自宅で家事の一つとして行っていた「作業」であろう．これ以降，この患者の症状が改善したので，「オピーム」の用量を減少したところ，「骨牌ヲ弄ヒ或ハ小説ヲ讀ミ應對禮容等殆ント健全ノ如」[120] くなったという．こうして「オピーム」の用量を減少した結果，「諸症状去ルヲ以テ全治退院セリ」[121] とする．ここで，小野寺は，患者の症

状が落ち着いた頃に，編物という作業を与えた．そうすると，患者の症状は快方に向かい，編み物以外の趣味的な活動も出来るようになったのである．

1890（明治23）年，『東京醫學會雑誌』第4巻11号に田邊が執筆している「精神病患者實驗記事（第六例）」[122]では，「幻覺性錯迷狂（Paranoia hallucinatoria）」[123]により誇大妄想と狐が自分の体内に潜伏するという妄想（狐憑）を呈する患者について報告がある．この患者は，48歳の女性で，1886（明治19）年1月に「路頭ニ徘徊シ自カラ竹本巴勢ト稱シ三味線ヲ引キ浄瑠璃ヲ語ル其ノ擧動ノ奇異ナルニ由テ發狂人ト認メラレ」[124]たとする．この入院から4カ月後，「言語活潑容姿傲慢擧作亂擾自視尊大ニシテ大聲以テ無稽ノ事ヲ吐露シ他人ヲ蔑視シテ猥リニ室内ヲ亂行シ之ヲ止ムレハ忿怒トシテ發揚シ悪口雑言最モ喧擾ヲ極ム夜中就眠」しないので，睡眠薬を用いたところ「奏効アリ食思佳良身躰健全ナリ後チ七日ヲ經テ神思大ニ沈靖シ夫レヨリ行爲穩ヤカ他人ニ妨害ナク頻リニ裁縫ヲナス夜間亦能ク就眠ス然レ𪜈妄想依然意思少シモ變狀ヲ來サズ」とある[125]．以降，1887（明治20）年5月12日，同年9月6日，1888（明治21）年11月9日に，この患者が裁縫をしたと記している．このとき，患者に妄想が残っているが，暴れたり大声を出すことはなく，挙動が落ち着いていたので裁縫という作業ができたのである．

1890（明治23）年，『東京醫學會雑誌』第4巻24号の「精神病患者實驗記事（第十三例）」[126]で，小野寺は「躁暴狂（Mania gravis）」[127]の患者の報告をしている．この患者は，33歳の寡婦で理髪を職業とし，1889（明治22）年6月に巣鴨病院へ入院している．入院時の症状は，「意識朦朧道徳美妙ノ心判斷理會ノ能力盡ク病的感動ニ制セラレ毫モ劃然タラス顔貌蒼白ニシテ鋭氣ヲ帯ヒ體勢輕捷ニシテ驍力アルモノヽ如ク言語活潑ニシテ怒氣ヲ含ミ眼光鋭ニシテ人ヲ射」り，患者の「云フ所一モ首尾相合ス頻リニ幻視幻聽ニ制セラレ少シモ正確ナル應答ヲ爲ス能ハ」ざるとある[128]．入院当初は，怒って大声を出し暴れるので，隔離室に収容され夜間に睡眠剤を使用していた．だが，半年を経過すると危険な行為がなくなったので，4・5人の患者と雑居した．こうして，2ヶ月が経過した頃，「患者自ラ索居無聊ニ苦シミ自ラ裁縫ニ從事センヿヲ望メリ而メ言フ處行フ處少ニモ錯誤ノ點ナシ」[129]となる．

以上の三つの症例報告には，患者に「作業」等を与えるという精神療法の実施がみられるのである．榊は，1890（明治23）年9月18日の日記に「本日ヨリ巣鴨病院患者ニ職業ヲ授ク」[130]と記している．ここで与えられた「職業」は，この小野寺と田邊が患者に与えた編み物や裁縫を含む作業であった．もっとも，この「職業」以外にも，カルタ，囲碁，読書といった仕事ではない「作業」も与えていたのである．これらは，患者らがかつて経験したであろう種目である．このように，巣鴨病院では，榊の指導のもと，薬物療法と「作業」等を与える「精神療法」とが併用されていたのである．もちろん，この「精神療法」は，精神症状が落ち着いた一部の患者に対して行われていた．このことは，田邊が『精神病治療全書』（上）で，また呉が『精神病學集要』（前篇）で述べた通りである．だが，ここで「精神療法」として「作業」等が与えられた症例は少なく，与えられた作業の種目も限定されている．巣鴨病院に「精神療法」が導入された時点では，そのための設備も不十分であった．さらに，その経験も十分でなかった．この経験とは，病院内で「精神療法」を実施し，作業に取り組む患者の様子を観察することである．この観察を通して，作業の可否や種目を決めることになる．日本の精神科医が，その技能を身につけるのには，多くの経験を有するのであった．それゆえ，榊とその教え子らは，まず患者を観察し，作業の可否や種目を決めて，患者に「作業」等を与え，そのうち三例を報告したのである．

1895（明治28）年には，榊が，明治27年の巣鴨病院の年報として「明治二十七醫事年報」[131]を作成したが，そこで「精神療法ハ専ラ患者ノ思想ヲ他方ニ導クノ目的ヲ以テ之ヲ施行ス．談話，小説，室内及庭園ノ遊技，奏樂等是ナリ．又患者ノ望ニ應ジテ無害ノ小細工ヲ爲サシム」[132]とする．これと同様の報告は，「東京府巣鴨病院明治二十

八醫事年報」[133]，「明治二十九年巣鴨病院醫事年報」[134] にも記されている．この「精神療法」の目的は，「専ラ患者ノ思想ヲ他方ニ導ク」ことである．「患者ノ思想」とは，妄想や幻覚といった精神病の症状であって，榊は，その治療として，「談話，小説，室内及庭園ノ遊技，奏樂等」や「無害ノ小細工」を実施している．この「無害ノ小細工」とは，細々した手先の仕事，つまり手作業である．また，「談話，小説，室内及庭園ノ遊技，奏樂等」も治療の方法としている．この「小説」は，執筆するのではなく，読むのである．これらは，趣味的な活動という意味での作業である．このような患者に「作業」等を与えるという「精神療法」が，1890（明治23）年の巣鴨病院で榊の指導のもと行われていたのである．

おわりに

本稿で明らかになった点は，以下の通りである．榊が，巣鴨病院で実施した患者に「作業」等を与える治療は，榊がドイツ留学で学んだ「精神療法」の一方法であった．もっとも，この時点で，これは治療方法として確立していなかったが，後に呉秀三によって実施される「作業療法」と同様の方法で実施されるものである．ちなみに，後継者呉は，榊の没後，欧州留学で「作業療法」を学び，これを帰国後に巣鴨病院で実施し報告している．そこで，「作業ハ精神病院ニ欠クベカラザル必要ナル療法ノ一ニシテ吾人ハ十数年来之ヲ施行セント冀望シテ而モ其機会ヲ得ザリシガ明治三十四年末女病室ニ裁縫室二個ヲ設ケシメ（中略）猶ホ又作業療法トシテ同一ノ目的ニヨリテ明治三十五年四月十六日ヨリ八月二十八日迄施療患者ヲシテ望ミニヨリ草取ヲナサシメ」[135] たとある．この「吾人」には，呉だけではなく榊も含まれてあって，「作業」等と「作業療法」は同一の目的で行われるとされている．

むすび

榊が，この治療を導入する目的は，この治療を実践し，その有効性を実証することで，「精神病学」の地位を確立して，それを広く医科大学，行政，社会一般が認知することを期したところにある．具体的には，この治療方法を学会等の言論活動で紹介し，これを行う精神病院を求めている．そこで，榊は，患者がどのように取り扱われているかを明らかにした．また，比較的設備の整っている巣鴨病院を使用し，弟子らに，この治療を実践させ，事例報告でその成果を示させている．弟子らは，教科書にこの治療方法を記しているものの，この実践については，それが導入されて間もなかったので報告数は少なく，作業も屋内のものに限定されていた．そのため，その有効性を明らかにはできなかった．よって，さらなる弟子らの経験が待たれるのである．榊は，この治療方法と意味を弟子に教えることで，彼らに「精神病学」の確立を託したのである．

註

1）“Psychiatrie”という言葉は，ドイツのヨハン・クリスチャン・ライルが“Rhapsodieen über Anwendung der psychischen Kurmethoden auf Geistesstörungen”（1803）ではじめて用いている．現代では，これを精神医学と訳すが，榊は「精神病学」と訳している．／秋元波留夫・富岡詔子編著『新作業療法の源流』東京：三輪書店；1991，pp. 33–39.／榊俶「カール，ウェストファール師ノ傳」『中外醫時新報』1890，p. 606.

2）“Moral Treatment”の訳語には，道徳療法，心理的療法，精神療法，精神的治療がある．本稿では，用語の混乱を避けるため，精神療法と統一する．この精神療法は，1800年前後にフィリップ・ピネルやウィリアム・テュークらが提唱した精神病の治療方法である．これ以前の欧州では，社会防衛的な考えから精神障害者は「悪霊に取り付かれたもの」と扱われ，寺院の地下室などで鎖に繋がれ，あるいは，魔女狩りと称して火あぶりにされるなど，不当な扱いを受けていた．このことに対して，ピネルは，善悪の判断などつかないような精神病の患者であっても，心の深い層では道徳意識というものが失われずにしっかりと残っていると考えた．患者を病める人間として扱い，人間らしく接することにより，道徳意識が目覚めて，精神病が治癒されるというものである．ちなみに，人間らしく接するというのは，患者に病院内で規則正しい生活，いわば共同体で生きるという場をあたえることである．この考えに基づいて患者を鎖や拘束から解き放ち，治療として作業を提供したとされている．この治療方法は，その後ヨーロッパに広がったという．ちなみに，この時点で作業療

法（Beschäftigungstherapie）という言葉はないが，精神療法の一環として，「作業」等を患者へ与えることは推奨されていた．／鎌倉矩子『作業療法の世界』東京：三輪書店；2006，pp. 7–11.／八木剛平，田辺英『精神病治療の開発思想史―ネオヒポクラティズムの系譜―』東京：星和書店；1999，p. 75.／小俣和一郎『精神医学の歴史』東京：第三文明社；2005，p. 97.

3）Wilhelm Griesinger: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Stuttgart: Adolf Krabbe, 1867. 小俣和一郎・市野川容孝訳『精神病の病理と治療』東京：東京大学出版会；2008，pp. 503–537.

4）「作業療法」という語は，研究者によっては「作業治療」とも表現されている．いずれも「精神療法」の一手段であって，症状の改善を目的に患者に作業を与えるという点において同義である．したがって，本論文では混乱を避けるため「作業療法」という用語に統一する．近代日本における「作業療法」の導入及び普及については，多くの研究がある．なかでも，岡田靖雄の「日本での精神科作業治療ならびに精神疾患患者院外治療の歴史（敗戦前）」，『日本精神科医療史』，『呉秀三―その生涯と業績』や秋元波留夫の『迷彩の道標―評伝　日本の精神医療』，『精神障害者の医療と人権』，『新作業療法の源流』，精神医療史研究会による『呉秀三先生―その業績』などは，その経緯が詳しく記述されている．このほか，医師，作業療法士，社会福祉の研究者によるものなど，多くの立場からの研究も行われている．その主なものを以下に挙げる．／秋元波留夫『迷彩の道標―評伝　日本の精神医療』東京：NOVA出版；1985.／秋元波留夫『精神障害者の医療と人権』東京：ぶどう社；1987.／秋元，富岡，前掲書，1991.／岡田靖雄『呉秀三―その生涯と業績』京都：思文閣；1982.／岡田靖雄「日本での精神科作業治療ならびに精神疾患患者院外治療の歴史（敗戦前）」『長山泰政先生著作集』長山泰政先生著作集刊行会　1994，pp. 341–378.／岡田靖雄『日本精神科医療史』東京：医学書院；2002，pp. 126–150.／小野尚香「京都府立「癲狂院」の設立とその経緯」『日本医史学雑誌』1993，39(4)，pp. 477–499.／鎌倉矩子，前掲書，2006.／精神科医療史研究会編集『呉秀三先生―その業績』呉秀三先生業績顕彰会　1974.／中野敏子「呉秀三の処遇観についての一考察　―近代から現代社会事業成立過程の精神障害者処遇研究にむけて―」『社会福祉研究』1982，31，pp. 70–77.／山根寛「精神病院におけるリハビリテーション；その萌芽，変性，混乱，転生，原則」『病院・地域精神医学』1999，42(4)，pp. 417–422.／加藤伸勝「わが国精神科作業療法の歩み―作業療法士誕生まで―」『作業の科学』2003，4，pp. 49–72.／石井良和，山田孝「精神科領域における作業療法の歴史分析」『作業行動研究』2003，7(1)，pp. 17–21.／長谷龍太郎，山田孝，石井良和「日本における作業療法の歴史分析―発達障害を中心に―」『作業行動研究』2003，7(1)，pp. 22–31.／篠原和也，山田孝「わが国の「脳卒中作業療法」研究におけるEBOTと理論的枠組み関する20年と今後―1986～2006年の文献研究より―『作業行動研究』2007，1(2)，pp. 80–88.

5）岡田靖雄「榊俶先生伝」『榊俶先生顕彰記念誌―東京大学医学部精神医学教室開講百年に因んで―』1987，pp. 158–221.／秋元，前掲書，1985.／呉秀三「故醫科大學教授醫學博士榊俶先生之傳」『東京醫學會雑誌』1897，11(5)，pp. 220–230.

6）第一大学区医学校は，榊が在学中の1874（明治7）年に東京医学校に改称された．さらに，1877年（明治10）年には，東京大学と改称されている．この2年後の1879（明治12）年に榊は，同校を卒業している．

7）岡田，前掲書，2002，p. 124.／岡田によると，ベルツは，1879（明治12）年の日記に夏学期の水曜日12時から13時に精神病学の講義を行ったと記している．

8）Dr. Hasimé Sakaky（aus Tokio Japan）: Ueber das Irrenwesen in Japan. Nebst einer Karte der Irrenheilanstalt in Tokio. „Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin“ 42, 1886, pp. 144–153. 吉岡眞二訳「日本における精神病関聯事情について―東京の精神病院の見取図を添えて―」『榊俶先生顕彰記念誌―東京大学医学部精神医学教室開講百年に因んで―』1987，p. 18.

9）ibid., p. 18.

10）ibid., p. 19.

11）小俣，前掲書，2005，p. 149.

12）岡田，前掲書，2002，p. 124.

13）Wilhelm Griesinger: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Op,cit, p. 529.

14）ibid., p. 529.

15）ibid., p. 529.

16）ibid., p. 530.

17）ibid., p. 530.

18）内村，前掲書，1940，p. 66.

19）Dr. Hasimé Sakaky: Ueber das Irrenwesen in Japan. Op,cit, p. 148.

20）ibid., p. 148.

21）ibid., p. 148.

22）内村，前掲書，1940，p. 67.

23）榊，前掲書，1890，pp. 606–607．246，pp. 660–662．247，pp. 722–724.

24）同書，p. 662.

25）同書，p. 661.／ウェストファール在任中のシャリテは，ヴィルヘルム・グリージンガーの構想による精神病院に変わりつつある時期にあった．彼の構想は，精神病院では患者を自由にして，彼らに作業を与えることであった．榊によると，ウェストファールは，「グリージンゲル氏ニ心服セズ」（同書，p. 662）とあるが，それが，すなわち非拘束や「作業」等を与え

るといった治療方法を否定するものではなかった.

26）Shuzo Kure: Geschichte der Psychiatrie in Japan. “Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie” XXIII: pp. 1–17. 1903. 精神医療史研究会訳「日本ニ於ケル精神病學ノ歴史」『呉秀三先生―その業績』呉秀三先生業績顕彰会，1974，pp. 233–242.／栞政輔「癲狂病生養之儀ニ付言上書」『京都府史 152・第二篇政治部衛生類第六・癲狂院一件』京都府行政文書 1875.／山根真吉郎「乙訓郡下久世村大日堂ノ儀ニ付探索書」『京都府史 152・第二篇政治部衛生類第六・癲狂院一件』京都府行政文書 1875.／山根真吉郎「北岩倉村大雲寺ノ儀ニ付探索書」『京都府史 152・第二篇政治部衛生類第六・癲狂院一件』京都府行政文書 1875.／岡田，前掲書，2002，p. 104.／小俣，前掲書，2005，???

27）京都府行政文書によると「癲狂院ヲ設ルニ土地ノ清閑風景ノ佳麗ヲ選ミ病者ヲシテ庭園ニ消遥シ花卉遊観ニ情意ヲ慰メシム極テ劇症ニシテ狂暴著シキ者ニ非レハ幽閉スルニ至ラス軽症ハ両三人一室ニ同居セシム然レ錍決シテ群居セシメス其互ニ相損傷スル ㇾヲ恐レハナリ若シ脳炎症診シ得ハ之ヲ暗室ニ居ラシメ的当ノ治法ヲ施スヘシ総ヲ患者軽快ナルヲ見ハ人ニ應シ種々ノ事業ヲ執ラシム然ル ㇾ能ハサレハ種々法ヲ設ケ適宜ノ運動ヲ為サシム今ヤ府下此院ヲ創立シ衆患者ヲ此ニ養護シ的当ノ療法ヲ受ケシム仁慈ノ深厚ナル唯府ノ美事ナルノミナラス府下人民ノ幸福ヲ蒙ル豈大ナラスヤ」と記されている.／永克萬朗愛格「教師ヨンケル氏祝辞」『京都府史 152・第二篇政治部衛生類第六・癲狂院一件』京都府行政文書 1875.　ちなみに，永克萬朗愛格とは，ヨンケル・フォン・ランゲッグのことである.

28）Henry Maudsley: Insanity. In Russel Reynolds ed. System of Medicine, volume the second, Macmillan and Co., London, 1872, pp. 6–68.　神戸文哉訳『精神病約説』京都：癲狂院；1876.（東京創造出版，2002，pp. 124–125.）

29）ibid.，pp. 126–127.

30）愛知縣行政文書「（第十八欵）病院及醫學校建言書」『愛知縣公立病院及醫學校第一報告自明治六年至同十三年』1880，p. 123.

31）Dr. Hasimé Sakaky: Ueber das Irrenwesen in Japan. Op,cit, p. 16.

32）ibid.，p. 18.

33）内村，前掲書，1940，p. 68.

34）東京大学医学部は，明治 19 年 3 月に帝国大学医科大学と改称されている.

35）「本学医科大学ニ於テ精神病科設置候ニ付テハ貴府御管轄ノ癲狂院患者ヲ以テ該科臨牀講義ニ充用致義客年十二月二十一日乙五百三十二号ヲ以テ及御照会置候所右御承諾ニ候ハ、別紙ノ手続ニ因リ取扱可申ト存候条御意見承知致度此度及御照会候也　明治二十年三月二十三日　帝国大学総長渡邊洪基　東京府知事高崎五六殿」／岡田，前掲書，1987，p. 186.

36）内村，前掲書，1940，p. 69.

37）榊俶「癲狂人取扱法　明治二十年四月例會演説」『東京醫學會雑誌』1887，3，pp. 120–128.

38）同書，pp. 120–121.

39）同書，p. 121.

40）同書，pp. 121–124.

41）同書，p. 121.

42）同書，p. 124.

43）榊，前掲書，1887，p. 124.

44）同書，p. 124.

45）同書，p. 124.

46）同書，p. 125.

47）同書，p. 125.

48）このほか，入院が治療となる理由として，「第ニ，家族ノ交際ノ爲メニ生スル精神ノ刺戟ナキ故患者自然ニ靜謐トナル ㇾ」「第三，患者ノ他人ヲ害セサル ㇾ」「第四，住居變換ノ爲精神亦タ一變シテ新鮮ノ感狀ヲ起ス ㇾ」を挙げている.／同書，p.125.

49）ピネルやグリージンガーによると，「精神療法」は，精神病院で実施される．そこで，患者に与えられる作業の種目は多岐にわたる．したがって，精神病院は，これらの作業を行うための広大な敷地と建物，作業の種類に応じた道具を備えておかなければならない．作業の種目は，治療する者が患者の状態に合わせて決定される．それは単なる労働力の確保であってはならない．もちろん，患者を自由にするので，その趣旨を理解して作業の時間以外も看護することも必要である．したがって，榊にとって，「精神療法」の一方法として「作業」等を患者に与えるには，自宅あるいは外来通院して行うことは困難であって，整った環境及び精神病学を理解した医師や看護人を有する精神病院が不可欠であった.／Philippe Pinel, Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie, Paris: Richard, Caille et. Ravier. 1800. 影山任佐訳『精神病に関する医学＝哲学論』東京：中央洋書出版部；1990.／Wilhelm Griesinger: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, op,cit.

50）榊，前掲書，1887，p. 126.

51）内村，前掲書，1940，p. 69.

52）同書，p. 69.

53）同書，p. 69.

54）同書，p. 70.

55）田邊耕民，山田謙哉『精神病治療全書』（上）東京：同勞舎；1894.

56）同書，p. 1.

57）同書，p. 1.

58）同書，p. 1.

59）同書，p. 1.

60）同書，p. 3.

61）同書，p. 4.

62）同書，p. 4.
63）同書，p. 4.
64）同書，p. 4.
65）同書，p. 4.
66）同書，p. 4.
67）同書，p. 4.
68）同書，p. 191.
69）同書，p. 191.
70）同書，p. 192.
71）同書，p. 192.
72）同書，p. 192.
73）同書，p. 192.
74）同書，p. 192.
75）同書，p. 193.
76）同書，p. 193.
77）同書，p. 193.
78）同書，p. 193.
79）同書，pp. 193–194.
80）同書，p. 193.
81）同書，p. 194.
82）同書，p. 194.
83）同書，p. 195.
84）同書，p. 197.
85）同書，p. 203.
86）同書，p. 203.
87）同書，p. 203.
88）同書，p. 203.
89）同書，p. 203.
90）同書，p. 203.
91）同書，p. 204.
92）同書，p. 204.
93）呉秀三『我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設』1912.（復刻版：東京：創造出版；2003.）
94）同書，p. 3.
95）呉，前掲書，1912，pp. 3–4.
96）呉秀三『精神病學集要』（前篇）東京：吐鳳堂；1894.
97）呉，前掲書，1895.
98）呉，前掲書，1894，敘.
99）同書，敘.
100）同書，p. 521.
101）同書，p. 521.
102）同書，p. 521.
103）同書，p. 521.
104）同書，p. 522.
105）同書，p. 522.
106）同書，p. 522.
107）同書，p. 522.
108）同書，p. 522.
109）同書，p. 522.
110）同書，p. 522.
111）同書，p. 522.
112）同書，p. 522.
113）同書，p. 522.
114）「精神病患者實験記事」は，東京醫學會雑誌4巻第5号（1890）から第10巻第14号（1896）にわたって掲載されている.
115）小野寺義卿「精神病患者實驗記事（第五例）」『東京醫學會雑誌』1890，4（10），pp. 579–685.
116）同書，p. 579.
117）同書，p. 579.
118）同書，p. 584.
119）同書，p. 583.
120）同書，p. 585.
121）同書，p. 585.
122）田邊耕民「精神病患者實驗記事（第六例）」『東京醫學會雑誌』1890，4（11），pp. 632–641.
123）同書，p. 623.
124）同書，p. 632.
125）同書，p. 634.
126）小野寺義卿「精神病患者實驗記事（第十三例）」『東京醫學會雑誌』1890，4（14），pp. 1452–1463.
127）同書，p. 1452.
128）同書，p. 1457.
129）同書，p. 1459.
130）内村，前掲書，1940，p. 70.
131）東京府巣鴨病院，前掲書，1895．pp. 624–640, p. 667–683, pp. 712–728.
132）同書，p. 675.
133）東京府巣鴨病院「東京府巣鴨病院明治二十八年醫事年報」『東京醫學會雑誌』1896，第11巻，pp. 1067–1104．第12巻，pp. 456–464.
134）東京府巣鴨病院『明治二十九年巣鴨病院醫事年報』東京：東京府巣鴨病院；1897．この資料は，次の復刻資料を参考とした．岡田靖雄・小峯和茂・橋本明（編集『精神障害者問題資料集成　戦前編』3　東京：六花出版；2010，pp. 3–24.
135）東京府巣鴨病院『明治三十五年東京府巣鴨病院年報』東京：東京府巣鴨病院；1902，pp. 86–87.

A Historical Study of Psychiatric Occupational Therapy in Modern Japan: Centered around Hajime Sakaki

Osamu KUSAKABE

Fukuoka College of Medicine and Health

This paper aims to clarify Hajime Sakaki's role in the development of modern psychiatric occupational therapy. Sakaki was the first Japanese person to study psychiatry in Germany (1882–1886). Returning to Japan, Sakaki taught psychiatry at the Medical College of Tokyo Imperial University. Sakaki was the first to practice psychotherapy in Japan and did so with unrestrained patients at the Tokyo prefectural asylum (Sugamo hospital). This treatment was carried out according to the purposes and procedures that informed the later development of psychiatric occupational therapy practiced by Shuzo Kure. Sakaki promoted this treatment and established the position of psychiatry by demonstrating its effectiveness to society at large, and to universities and local authorities in particular. Sakaki's disciples learned the method associated with this treatment, in addition to its significance and suggested practice.

Key words: Occupational Therapy, Psychotherapy, Hajime Sakaki.